Seroczyn, dnia .....

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola w Seroczynie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) | | | | | | | | | | | |

do Samorządowego Przedszkola w Seroczynie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny **2026/2027**.
Jednocześnie:

- Deklaruję, że moje dziecko będzie korzystało z oferty przedszkola poza czasem realizacji podstawy programowej, która będzie realizowana w godz. **8:00-13:00**

Właściwe podkreślić:

7:00-8:00 **13:00-14:00** **13:00-15:00** **13:00-16:00**

- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców prawnych/opiekunów,

.....
(imię i nazwisko dziecka)
zostaje przyjęta/y do Samorządowego Przedszkola w Seroczynie na rok szkolny **2026/2027**.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)